

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1902-1903. — N° 186.

DE LA
SYPHILIS DES VERRIERS

Responsabilité des Patrons

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 25 Juillet 1903

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Prosper BOUIS

Né le 27 Juin 1875, à Toulon (Var)



LYON

IMPRIMERIE WALTENER & C^{ie}

3, Rue Stella, 3

—
1903

DE LA
SYPHILIS DES VERRIERS

Responsabilité des Patrons



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1902-1903. — N° 186.

DE LA

SYPHILIS DES VERRIERS

Responsabilité des Patrons

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

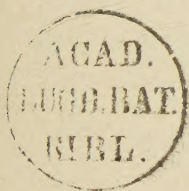
Et soutenue publiquement le 25 Juillet 1903

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Prosper BOUIS

Né le 27 Juin 1875, à Toulon (Var)



LYON

IMPRIMERIE WALTENER & C^{ie}

3, Rue Stella, 3

—
1903

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. DOYEN.
LACASSAGNE ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUVEAU

PROFESSEURS

Cliniques médicales	}	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales		BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.		BARD.
Clinique ophtalmologique		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		JABOULAY.
Clinique des maladies mentales		FOCHIER.
Clinique des maladies des enfants		GAYET.
Physique médicale		GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique		PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie		WEILL.
Matière médicale et Botanique		MONOYER.
Parasitologie		HUGOUNENQ.
Anatomie		CAZENEUVE.
Anatomie générale et Histologie.		X...
Physiologie.		LORTET.
Pathologie interne		TESTUT.
Pathologie externe.		RENAUT.
Pathologie et Thérapeutique générales		MORAT.
Anatomie pathologique		TEISSIER.
Médecine opératoire		AUGAGNEUR.
Médecine expérimentale et comparée.		MAYET.
Médecine légale		TRIPPIER.
Hygiène		POLLOSSON (M.)
Thérapeutique.		ARLOING.
Pharmacologie		LACASSAGNE.
		COURMONT (J.)
		SOULIER.
		FLORENCE.

PROFESSEUR ADJOINT

Physiologie, cours complémentaire DOYON.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies des femmes	MM. POLLOSSON (A.) agrégé
Maladie des voies urinaires	CHANDELUX, —
Maladies des oreilles, du nez et du larynx.	LANNOIS, —
Propédeutique médicale	ROQUE, —
Propédeutique chirurgicale	ROLLET, —
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN, —
Anatomie pathologique	DEVIC, —
Accouchements	FABRE, —
Botanique	BEAUVISAGE, —

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
ROUX.	SIRAUD.	BÉRARD.	VILLARD.
COLLEL.	DURAND.	SAMBUC.	TIXIER.
BOYER.	PIC.	BORDIER.	FABRE.
BARRAL.	PAVIOT.	COURMONT (P.).	REGAUD.
MOREAU.	NOVE-JOSSERAND	CHATIN.	CAUSSE, ch...
VALLAS.			

M. BEAUDUN, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. GAILLETON, Président ; M. DOYON, Assesseur ;

MM. BARRAL et BORDIER, Agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation

A LA MÉMOIRE DE CEUX QUI M'ÉTAIENT CHERS

A MA MÈRE

A MA TANTE, MADAME P. DEMONTZEY

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GAILLETON

- Professeur de clinique des Maladies cutanées et syphilitiques
Grand officier de la Légion d'honneur.

INTRODUCTION

Dans le *Lyon Médical* du 7 décembre 1902, M. le professeur Gailleton signale l'entrée à la clinique des maladies cutanées et syphilitiques, dans la première quinzaine du mois de juin 1902, de quatre ouvriers verriers, porteurs de chancres de la lèvre ; « le plus âgé avait 28 ans, le plus jeune 22 ans ; tous paraissaient d'une bonne constitution ».

« La maladie avait paru chez eux à quelques jours d'intervalle et il n'y avait pas quinze jours de différence entre le premier et le dernier contaminés.

« L'ulcération de la lèvre présentait chez trois d'entre eux le type classique du chancre infectant avec l'adénopathie sous-maxillaire caractéristique, mais celle du quatrième était une toute petite érosion près de la commissure labiale droite (chancre-nain) ».

Observation communiquée par M. le professeur PERRIN de l'école de médecine de Marseille.

H. G..., 31 ans, verrier, se présente le 19 décembre 1900, à la clinique dermatosyphiligraphique de Marseille pour une vaste ulcération cutanéomuqueuse siégeant : 1° à la commissure labiale gauche ; 2° à la face interne corres-

pondante de la joue ; 3° au tiers externe de la lèvre inférieure. Cette ulcération au niveau des surfaces cutanéo-muqueuses est recouverte de croûtes noirâtres épaisses ; sur les muqueuses elle est d'un rouge vif ; elle repose sur une base indurée et saillante. La joue, dans toute sa moitié inférieure est tuméfiée et empâtée. Au-dessous du maxillaire inférieur, existe une adénopathie volumineuse, dure, indolente, occupant toute la région sous-maxillaire gauche. L'ulcération est en voie de réparation dans la plus grande partie de son étendue ; elle date d'ailleurs déjà de six semaines.

En faisant déshabiller le malade, on trouve sur le tronc une éruption au début, érythémato-papuleuse. Mais l'état du malade est satisfaisant, il n'y a pas de phénomènes généraux, ni fièvre, ni céphalée ; l'alimentation seule est difficile à cause de l'ulcération et de la tuméfaction de la joue.

Le diagnostic de chancre syphilitique de la face s'imposait à première vue ; il ne pouvait en effet s'agir d'un cas d'épithélioma, aussi bien à cause de la rapidité de l'évolution, de la tendance à la cicatrisation de la lésion, que de l'existence de cette volumineuse adénopathie et de l'éruption constatée sur le tronc. Quant à un accident syphilitique tertiaire, à une gomme ulcérée, la présence de l'adénopathie autant que l'aspect de l'ulcération reposant sur une base indurée, suffisaient, sans tenir compte de la syphilide érythémato-papuleuse, à l'éliminer.

A cause de l'état des gencives et de la denture, le malade fut mis au traitement par la liqueur de Van Swieten à la dose de six cuillerées à café par jour (2 avant chaque repas) et à cause du volume de l'induration et de l'adénopathie, tous les soirs après le repas, un gramme d'iodure de potassium.

Les suites de cette syphilis furent bénignes pendant tout le temps où nous avons pu suivre le malade. Le traitement fut bien toléré, et au bout de six mois, il ne restait plus

trace ni de l'induration, ni de l'adénopathie sous-maxillaire. A cette époque le malade a été perdu de vue.

Autre observation sur plusieurs cas de syphilis d'origine professionnelle par HALLOPEAU (Société de dermatologie et de syphiligraphie. Séance du 4 décembre 1902.)

R..., âgé de 45 ans, ouvrier verrier, venu le 25 novembre à notre consultation, travaille dans une cristallerie de Pantin. Il se sert d'un tube en fer avec lequel il souffle des pièces de verrerie. Ce tube passe tantôt par quatre, tantôt par huit bouches différentes. Un enfant parmi ces ouvriers, âgé de 13 ans, avait mal à la bouche; trois semaines après son arrivée, il se développe chez R..., une saillie indurée et ulcérée sur le côté droit de la lèvre inférieure. Cette saillie a tous les caractères d'un chancre induré.

Il y a du même côté une adénopathie sous-maxillaire volumineuse. Un camarade de R..., soufflant dans le même tube a contracté simultanément des accidents de même nature.

L'ouvrier verrier H... G..., dont nous reproduisons plus haut l'observation, affirma avoir contracté son affection en soufflant dans un tube dont venait de se servir un autre ouvrier qui fut reconnu atteint de syphilis, et, se basant sur ce fait, intenta à son patron une instance lui demandant une rente viagère égale au 50 pour cent de son salaire. Dans leurs considérants, les juges de la 2^e Chambre du Tribunal civil de Marseille, ont estimé que l'incapacité de travail subie par cet ouvrier correspondait au 25 pour 100 du salaire. En conséquence, le Tribunal a condamné le patron verrier à servir à son ouvrier une rente proportionnelle, équivalente au 25 pour 100 de son salaire

annuel à partir du jour où fut dressé le rapport médical.

Les observations précédentes et le procès intenté à son patron par l'ouvrier H... G... nous ont remémoré des faits semblables dont nous avons été témoin à Lyon.

La lutte contre la propagation de la syphilis a pris ces derniers temps une grande extension, non seulement en France, mais dans l'Europe entière ; c'est elle qui inspire plusieurs pièces de notre théâtre contemporain, qui stimule le zèle de certains sociologues s'élevant contre l'odieux trafic que l'on nomme la traite des blanches. Des congrès se constituent à Paris, à Vienne, etc., pour enrayer l'extension de la syphilis et discuter les moyens prophylactiques efficaces ; on la harcèle dans tous les milieux où la contagiosité peut s'opérer.

L'industrie verrière est un de ces milieux où l'on observe de nombreuses victimes de la vérole ; le sort de l'ouvrier verrier exposé journellement à la contamination attire particulièrement l'attention de M. le professeur Gailleton et nous vaut ses beaux travaux sur la syphilis verrière. C'est à lui que nous devons le sujet de cette thèse, sujet du plus grand intérêt et tout d'actualité par ces temps de ligue antituberculeuse, anticancéreuse et antisiphilitique.

Notre crainte est de ne pas être à la hauteur de notre tâche, car il s'agira de discuter ici un point délicat de jurisprudence, de responsabilité civile, d'autant plus délicat que la législation n'a pas encore fixé d'une façon définitive les droits que peuvent revendiquer,

patrons et ouvriers, en face d'un semblable accident.

La syphilis contractée par l'ouvrier verrier dans l'exercice de sa profession, doit-elle être considérée comme un accident du travail ?

Existe-t-il des circonstances qui atténuent ou mettent hors de cause la responsabilité patronale ?

Quelles sont les mesures que doit prendre le patron pour dégager sa responsabilité ?

Une syphilis étant contractée, en supposant cette responsabilité engagée par l'inobservance des moyens prophylactiques, dans quelles conditions le règlement de ce fait doit-il être effectué par les tribunaux ?

Autant de questions auxquelles nous nous proposons de répondre après avoir rapidement traité du mode de contamination et donné un aperçu des lésions propres à la syphilis verrière.

Avant d'entreprendre notre sujet, nous exprimons à M. le professeur GAILLETON notre profonde gratitude pour l'accueil bienveillant qu'il nous a toujours fait. C'est à lui que nous devons le sujet de ce modeste travail. Il a bien voulu nous guider de ses conseils et souvent nous prêter son appui. Aujourd'hui il nous fait l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse. Ce sont autant de dettes de reconnaissance que nous avons contractées à son égard et que nous ne saurions oublier.

Nos remerciements s'adressent aussi à M. le docteur BOY-TEISSIER, médecin des hôpitaux de Marseille et à M. le docteur PERRIN, professeur à l'école de médecine de cette ville. L'obligeance qu'ils ont mise à nous communiquer certains des matériaux nécessaires à l'exé-

cution de notre travail, leur crée des droits à notre sincère gratitude.

Notre excellent ami, M. Gustave ROLLAND, ancien interne de l'hôpital de Cannes, pour nous aider de ses conseils et de ses connaissances, n'a pas hésité à nous sacrifier un temps que ses occupations rendaient précieux. Nous sommes heureux, en le remerciant, de lui témoigner notre sincère amitié.

TITRE I

DE LA SYPHILIS DES VERRIERS

Historique.

La syphilis verrière est essentiellement une question lyonnaise. C'est à MM. Diday, Chassagny, Rollet et Gailleton, que revient l'honneur d'avoir attiré l'attention sur le sort de l'ouvrier verrier.

Deffernez, Smet, Barella en Belgique ; Shøfer, Scheele en Allemagne ; A. Bernard en Angleterre ; Svyatlowsky en Russie, étudient cette infection spéciale qui nous occupe.

La statistique montre que l'industrie verrière compte en France environ deux cents usines et qu'elle occupe une cinquantaine de mille d'ouvriers. L'importance de ces chiffres parle assez pour qu'il soit utile d'insister sur l'attention que mérite cette classe d'ouvriers. Rollet, dès 1859, publie dans les *Archives de Médecine*, la première observation authentique de

vérole, transmise par l'intermédiaire de la canne ; cette observation fut le point de départ de la longue série des faits ultérieurement constatés.

Plusieurs épidémies éclatent dans des centres verriers importants.

En 1862, à Rive-de-Gier, dans l'usine Lanoir, un ouvrier de relai, c'est-à-dire un grand garçon déjà assez habile pour remplir provisoirement le rôle de souffleur, est l'auteur d'une série de contagion qui atteignent plus de vingt sujets ; parmi ceux-ci plusieurs pères de famille transmirent la syphilis à leurs femmes et à leurs enfants.

En 1863, en Vendée, dans une usine de Faymoreau, on observe une épidémie analogue.

En 1867, Dechaux publie dans les *Annales de la Société de médecine de Lyon*, la relation d'une épidémie syphilitique à la verrerie de Montluçon. Cette épidémie fit plus de trente victimes, parmi lesquelles cinq à six femmes, plusieurs enfants et quatre nouveaux-nés.

En 1872, Guinand signale deux cas de contagion chez deux ouvriers de l'usine Richarme à Rive-de-Gier.

En 1875, le docteur Gromier constate également trois cas de contagion dans une verrerie de Givors.

Tout récemment entraient à la clinique de M. le professeur Gailleton quatre ouvriers verriers porteurs de chancre de la lèvre.

Ces citations n'ont pas besoin de commentaires. Elles montrent assez les nombreux et graves accidents qui peuvent atteindre les souffleurs de verre quand ils ne sont protégés par aucune précaution hygiénique.

La prophylaxie de la syphilis verrière sera étudiée plus loin.

Aperçu sur la fabrication du verre

Pour bien comprendre la pathogénie des accidents spécifiques qui menacent les ouvriers verriers, il n'est pas inopportun de jeter un coup d'œil sur la façon dont ces derniers procèdent dans l'exercice de leur métier.

Dans un mémoire remarquable, le docteur Guinand, de Lyon, a bien exposé les procédés de fabrication du verre, utilisés à Rive-de-Gier (*De la syphilis des verriers*, 1884). Nous prendrons pour type le soufflage du verre dans la fabrication des bouteilles ; cette fabrication des bouteilles occupe les neuf dixièmes des ouvriers verriers de nos usines.

Le soufflage est le mode de travail du verre le plus ancien et, encore qu'il soit demeuré le plus répandu, il n'a subi depuis les Egyptiens que peu de modifications.

Jusqu'en 1876, on opérait la fusion des sables siliceux, mélangés avec certaines bases (potasse, soude, chaux) dans des creusets en terre réfractaire, rangés dans un four et chauffés directement par la flamme de la houille ou du bois. Il fallait une moyenne de vingt heures pour obtenir le degré de fusion voulu pour le moulage. En 1876, M. Richarme inaugure le nouveau système des fours Siemens, chauffés au gaz et où le gaz est en fusion continue dans un seul bassin.

Ce nouveau procédé permet de réaliser une économie considérable de combustible.

La canne est par excellence l'outil du souffleur ; elle consiste en un tube de fer de 1 mètre 80 à 2 mètres de long, terminé d'un côté par une embouchure et de l'autre par une pointe renflée ou mors qui facilite le cueillage. Pour rendre le mors adhérent, l'ouvrier le fait chauffer au rouge sombre ; puis il le plonge, en tournant la canne autour de son axe, dans le bain en fusion, où il cueille une mince couche de verre qu'il grossit si c'est nécessaire, par d'autres cueillages jusqu'à ce que la masse ait un poids en rapport avec celui de la pièce à confectionner. Il donne à cette masse, sur une plaque de fonte appelée marbre, une première forme, et, ce façonnage préliminaire ou paraison terminé, procède au soufflage proprement dit. La masse qui a acquis par le refroidissement une certaine consistance, tout en conservant une grande malléabilité, se gonfle extérieurement en même temps que son centre se creuse. La forme définitive lui est donnée, soit dans un moule où l'ouvrier l'introduit tandis qu'il continue à souffler, soit par l'action combinée de la pesanteur avec le soufflage et la force centrifuge. Dans ce dernier cas, l'ouvrier qui ne s'aide d'aucun moule, se borne à donner à sa canne qu'il élève par moments jusqu'au dessus de sa tête, des inclinaisons diverses, et à la faire tourner ou à la rouler en tous sens, opérant ainsi, à bout de bras, sur une substance qu'il ne peut ni toucher, ni approcher, et dont la consistance varie sans cesse, un véritable modelage qui demande, on le conçoit, autant d'agilité que d'adresse et de précision. Dans la pratique, plusieurs ouvriers participent au soufflage.

Trois sortes d'opérations entrent donc dans la fabrication du verre :

1° Le *cueillage* du verre en fusion avec l'extrémité de la canne, par un jeune garçon de 12 à 14 ans, qu'on nomme gamin ou premier souffleur ;

2° Vient le rôle du deuxième souffleur ou grand garçon qui cueille encore une fois et donne à la boule de verre une forme allongée.

Celui-ci termine le second temps ou la *paraïson* en soufflant deux ou trois fois ;

3° La canne est passée rapidement, chaude et encore toute humide de la salive du grand garçon, au troisième souffleur qui, seul, porte le nom d'ouvrier verrier. C'est lui qui opère le *soufflage* proprement dit. Pendant une quinzaine de secondes, il souffle dans la canne en la faisant tourner continuellement.

Lésions provoquées par le soufflage du verre. Syphilis des Verriers.

Peu de professions sont aussi lucratives que celle de l'ouvrier verrier, mais en revanche le métier de verrier est l'un des plus pénibles.

Un souffleur de bouteilles qui produit 650 bouteilles environ dans sa journée, se trouve, en effet, expirer un mètre cube d'air à une pression de un dixième d'atmosphère ; il en résulte fréquemment de l'emphyse pulmonaire, des hernies, de la dilatation en ampoule du canal de Sténon et un épaissement de la muqueuse des joues, qui, blanchâtre et fendillée, constitue

un stigmat professionnel caractéristique. L'ambiance d'une atmosphère surchauffée détermine, outre les brûlures, érythèmes, furoncles, acnés et autres accidents cutanés dus au rayonnement du verre en fusion, des hypertrophies du cœur et des néphrites spéciales. L'éclat de la lumière blanche amène des troubles de la vision : on a constaté de nombreux cas de cataractes chez les verriers.

En résumé, les accidents auxquels est exposé l'ouvrier verrier sont dus :

- 1^o Au maniement de la canne ;
- 2^o A l'éclat de la lumière ;
- 3^o A l'intensité de la chaleur ;
- 4^o Au soufflage du verre.

Les lésions provoquées par le soufflage du verre peuvent se diviser :

a) En lésions mécaniques, excoriations et gercures des lèvres, produites par la pression de l'embouchure de la canne sur les lèvres et les gencives et constituant une porte toujours ouverte à l'entrée de la moindre parcelle d'un virus contagieux.

b) En lésions physiologiques : inflammation chronique de la bouche et particulièrement les plaques opalines bilatérales et symétriques, appelées par Guinand « professionnelles » parce qu'elles ne s'observent que chez les verriers. Il est évident que ces lésions physiologiques s'ajoutent aux lésions mécaniques pour favoriser le développement et la récurrence des lésions secondaires bucco-pharyngiennes et même pour ouvrir accidentellement une voie à l'inoculation de cette maladie virulente.

c) En lésions de contagion : L'observation montre que l'arrière-gorge, la bouche et les lèvres en particulier, sont les régions où les accidents spécifiques contagieux, les accidents secondaires surtout, se rencontrent le plus souvent.

On sait d'autre part que le travail du soufflage prédispose la bouche du verrier à ces lésions virulentes et à leurs récives. Guinand cite le cas de plusieurs ouvriers qui, ayant contracté la syphilis depuis plusieurs années au régiment, et ne présentant à leur retour aucune lésion apparente, avaient recommencé leur métier de souffleurs : quinze jours après on constatait, dans la bouche, des ulcérations qui reparurent encore plusieurs fois à chaque reprise du soufflage.

Grâce aux travaux de l'Ecole lyonnaise, il est prouvé aujourd'hui que les accidents secondaires de la syphilis sont contagieux et qu'ils donnent naissance à un chancre infectant au niveau du point contaminé. Nous avons parlé précédemment du contact incessant qu'établissait entre les différents ouvriers verriers, leur instrument de travail. Sous l'influence d'une température ambiante souvent supérieure à 20°, les ouvriers sont en proie à une transpiration très abondante qui les oblige à boire des quantités considérables de liquide pour se désaltérer, ils portent à leur bouche trente à cinquante fois par jour le même récipient qui peut être, comme la canne, une source de contamination. « Ainsi, dans cet accouplement, dans ce mariage du travail, il y a pour tous les verriers une communication muqueuse constante qui les expose entre eux, à chaque instant, à tous les dangers de la contagion buccale. »

Cette propagation du mal d'un individu à l'autre est d'autant plus facile qu'elle est favorisée par les meilleures conditions, conditions de température, de contact prolongé, de forte pression.

Nous allons maintenant décrire rapidement les lésions syphilitiques que l'on observe dans la cavité buccale, au niveau des lèvres, lésions qui intéressent surtout le souffleur de verre et nous les diviserons, pour apporter un peu d'ordre et de clarté dans cette étude, en accidents primaires, secondaires et tertiaires.

Accidents primaires. — Chancres buccaux. Siègent le plus souvent sur les lèvres et affectent de préférence la lèvre inférieure.

Chez le verrier, le chancre de la langue est rare. Ces manifestations de la syphilis primaire sont en général uniques, solitaires, rarement multiples.

Elles sont susceptibles de nombreuses formes cliniques que Fournier ramène aux six types suivants :

1° *Type érosif*, réduit souvent aux dimensions d'une petite lentille (chancre nain), se confond alors facilement avec l'érosion herpétique.

2° *Type croûteux*, insidieux par excellence, permettant la confusion avec une dermatose croûteuse (eczéma, impetigo, herpès, etc.). L'induration et l'adénopathie mettront sur la voie du diagnostic.

3° *Type papuleux*.

4° *Type papulo-hypertrophique*. Le chancre est très exubérant comme volume, comme saillie, comme infiltration néoplasique, comme induration. Aussi ce

« chancre tumeur » a-t-il été pris plus d'une fois pour un épithélium et excisé comme tel. Rollet en cite un exemple dans le compte rendu de la Société et des Sciences médicales de Lyon, 1864.

L'évolution lente, torpide, le laps de plusieurs mois nécessaire pour que l'affection soit constituée à l'état de lésion importante et retentisse sur les ganglions, permettront de reconnaître l'épithélioma labial.

5° *Type ulcéreux* à bords saillants, pouvant se présenter aussi sous la forme croûteuse.

6° *Type phagédénique* détruisant parfois de larges portions d'une lèvre.

Il faut signaler enfin que le chancre labial peut se présenter sous la forme fissuraire dite encore « en rhagade ».

Le bubon qui accompagne toujours le chancre, apparaît au bout de cinq à sept jours et affecte les ganglions correspondants au siège de l'accident initial ; il est sous-mentonnier et médian pour le chancre de la lèvre inférieure et quelquefois pour celui de la pointe de la langue ; sous-maxillaire pour celui de la commissure buccale, de la lèvre supérieure et de la langue.

Les ganglions peuvent causer par leur développement une difformité très apparente, qui jointe à leur indolence et à leur longue persistance, est importante pour le diagnostic et souvent même révélatrice.

Nous n'insisterons pas sur le traitement de ces lésions primaires ; il ne présente en effet aucun intérêt spécial dans la syphilis verrière.

Nous dirons seulement que la bouche, réceptacle le

plus ordinaire des lésions les plus sujettes à récidiver, et à récidiver pendant tout le cours de la maladie, mérite l'attention particulière du spécialiste. Une hygiène sévère, la proscription du tabac, de l'alcool et de tous aliments susceptibles d'irriter la lésion, devront être ordonnés en même temps que les pansements locaux des accidents, les attouchements avec des collutoires, les cautérisations, etc.

Accidents secondaires. — Ces accidents sont caractérisés par des manifestations intéressant la peau (syphilides cutanées) et les muqueuses (syphilides muqueuses).

Les syphilides muqueuses constituent le groupe d'accidents le plus important de toute la syphilis secondaire, et cela à quatre titres :

- 1^o En raison de leur fréquence.
- 2^o En raison de leur récidivité.
- 3^o En raison de leur multiplicité de siège.

4^o En raison surtout de leur contagiosité. Car elles constituent très certainement la source la plus féconde de la syphilis. C'est d'elles, au-dessus de toute contradiction possible, que dérivent la plupart des contaminations syphilitiques. Leur dénomination de plaques muqueuses a prévalu, et ce terme a passé dans la langue courante ; Fournier s'insurge contre lui, sous prétexte qu'il confond sous une rubrique commune des lésions essentiellement disparates et distinctes ; il enseigne que la plaque muqueuse n'est qu'un genre de syphilide muqueuse, et il propose de ramener ces syphilides aux quatre types suivants dont les

dénominations ont l'avantage de se définir d'elles-mêmes :

- 1^o Syphilides érosives ;
- 2^o Syphilides papulo-érosives ;
- 3^o Syphilides papulo-hypertrophiques ;
- 4^o Syphilides ulcéreuses.

Ces accidents peuvent se manifester d'une façon précoce. D'autres fois ils se rencontrent au delà de la période secondaire et cela surtout, chez les malades insuffisamment traités.

La muqueuse génitale et la muqueuse buccale constituent pour les lésions qui nous occupent, les véritables foyers de prédilection.

Si nous considérons leurs caractères généraux, les syphilides muqueuses, bien que variant de formes et d'aspect, présentent certains points d'analogie :

1^o Ce sont des lésions à développement spontané dont la manifestation ou le retour peuvent être provoqués par des causes étrangères à la syphilis ;

2^o Ce sont toutes des lésions sécrétantes (syphilides humides). A ce caractère se rattache un intérêt considérable au point de vue du danger de contagion que comportent ces accidents ;

3^o L'humeur morbide sécrétée par toutes ces syphilides n'est pas inoculable au sujet qui les porte ;

4^o Les syphilides muqueuses sont toutes des lésions de caractère contagieux, fait capital au point de vue clinique et bien plus encore au point de vue pratique et prophylactique. « Ce sont les syphilides muqueuses, dit M. le professeur Fournier, qui, plus que tout autre

symptôme syphilitique, fomentent, disséminent et perpétuent la vérole dans notre société ».

5° Les syphilides muqueuses sont des lésions douées d'une facilité surprenante de récidive, d'une puissance extraordinaire de repullulation.

Les syphilides muqueuses sont presque toutes des lésions remarquables par leur facile curabilité.

Et, fait qui intéresse plus particulièrement notre sujet, ce sont les syphilides bucco-gutturales qui sont les plus fréquentes. Elles peuvent affecter tous les départements de la bouche, la région amygdalienne en premier lieu; viennent ensuite la langue et les lèvres.

Pour le professeur Fournier, il n'est pas permis d'affirmer de par les seuls signes objectifs, qu'une lésion buccale soit une plaque muqueuse; c'est refuser tout caractère spécial, *a fortiori* pathognomonique, à ces accidents secondaires.

Il est une foule d'affections qui, à la bouche, peuvent donner le change et faire croire à une plaque muqueuse syphilitique; telles sont les érosions simples, inflammatoires ou autres: herpès buccal, aphites, hydroa, glossite exfoliante marginée, perlèche, lésions mercurielles, érosions ou ulcérations d'origine dentaire, plaques opalines professionnelles. Ces dernières observées fréquemment chez les verriers, sont bilatérales, symétriques, toujours situées sur la paroi médiane et supérieure de la muqueuse des joues qui se laissent si facilement dilater à ce niveau. L'étendue des plaques opalines varie de la largeur d'une pièce de 50 centimes à celle d'une pièce de 5 francs. Elles ont l'apparence de fausses membranes ridées.

Lorsqu'elles sont peu étendues, leur différenciation avec les plaques muqueuses syphilitiques est difficile. Comme ces dernières, elles ont un aspect gris bleuâtre et affectent la forme circulaire. Leur symétrie bilatérale, leur siège exclusif sur les parties latérales des joues, au pourtour du conduit de Stenon, leur épaissement ultérieur et leur coloration devenant franchement blanche, permettront le diagnostic. Suivant les conseils de Guinand, le médecin chargé de la visite sanitaire des ouvriers verriers, devra se défier des irradiations qui se détachent des plaques opalines situées exclusivement des deux côtés de la muqueuse des joues, pour s'avancer jusqu'aux commissures labiales, siège de prédilection des plaques syphilitiques.

Au sujet du traitement des accidents secondaires, sans entrer dans de longs détails de thérapeutique, nous dirons seulement :

1° qu'il ne faut pas compter sur la médication interne pour faire promptement justice de ces accidents.

2° Que la cautérisation constitue le procédé curatif par excellence.

3° Que l'action des caustiques doit être complétée par les topiques et par une hygiène sévère de la bouche.

Accidents tertiaires. — La période tertiaire est la grande étape de la syphilis, étape néfaste par excellence, celle où se donnent rendez-vous toutes les manifestations importantes et graves de la maladie : syphilis cérébrale, médullaire, artérielle, laryngée, pulmonaire, hépatique, rénale, cardiaque, etc., c'est-

à-dire, toutes celles qui contribuent à lui conférer un pronostic si redoutable.

L'incroyable diversité des manifestations tertiaires nous obligerait à consacrer de longs chapitres à leur étude; leur simple énumération même nous entraînerait en une fastidieuse digression.

Les seules qui pourraient ici nous intéresser, au point de vue contagiosité, seraient les lésions qui affectent les lèvres, la langue et le voile du palais, car il ne faut pas oublier que les accidents tertiaires, de l'avis de M. le professeur Gailleton, sont loin d'être inoffensifs.

Les lèvres sont un siège fréquent de la syphilis tertiaire avec ses diverses manifestations, syphilides gommeuses, syphilomes hypertrophiques diffus, gommes scléreuses ou pseudo-cancéroïdiennes. Plus fréquemment encore, la langue est éprouvée par la syphilis tertiaire, dont les lésions affectent à ce niveau deux formes distinctes : glossite scléreuse et glossite gommeuse.

Quant au palais et au voile du palais, ils sont par excellence, comme en témoigne la statistique du professeur Fournier, des lieux d'élection pour le tertiarisme.

Pour les accidents tertiaires buccaux, comme pour les secondaires, les soins d'hygiène, les topiques seront le traitement de choix. On y devra joindre la médication intense par l'iodure de potassium, donné d'emblée à haute dose.

Pronostic. — C'est à dessein que nous rejetons à la fin de notre première partie le chapitre concernant le

pronostic de la syphilis. Ce chapitre nous semble, en effet, trouver sa place exacte, d'une part après la description des accidents syphilitiques, d'autre part, immédiatement avant notre discussion sur les indemnités à allouer en cas d'accident et sur les responsabilités des patrons.

L'indemnité variera avec l'intensité des lésions, avec leurs complications possibles, entraînant une durée d'incapacité de travail plus ou moins longue.

Nous considérerons donc, qu'étant donné un cas de syphilis, il y a toujours lieu, relativement à la question qui nous occupe, de distinguer : 1° son pronostic actuel ; 2° son pronostic d'avenir.

Le pronostic actuel est celui de l'accident ou des accidents que l'on a sous les yeux, celui de la période où en est arrivée la maladie.

Le pronostic d'avenir, c'est l'éventualité tertiaire, c'est-à-dire la possibilité d'accidents éloignés, venant à se produire à 5, 10, 30 ans de date et plus tard encore après le début de l'infection.

Or, de ces deux pronostics, le premier peut toujours être facilement établi d'après la qualité des symptômes actuels, l'état général du malade, l'influence exercée par le traitement. L'autre, bien au contraire, reste toujours plus qu'incertain et ne saurait être déterminé d'une façon précise.

C'est ce dernier, pronostic d'avenir, sur lequel il y aurait intérêt majeur à être fixé. Pourquoi ?

C'est qu'en lui réside la gravité habituelle, la gravité vraie de la vérole et que, plus encore que le précédent, pronostic actuel, il doit servir de base aux

indemnités à accorder à l'ouvrier victime d'une contamination syphilitique de laquelle résulte une incapacité de travail.

Nous devons donc en conclure, qu'en général, à l'une ou l'autre des deux premières périodes le pronostic est très variable et fort incertain, mais qu'il n'en est pas de même lorsqu'on en arrive à la troisième période dont les manifestations toujours graves peuvent plus facilement nous renseigner sur l'issue de la maladie.

Examinons maintenant sur quoi nous pourrions nous baser pour établir ce pronostic avec la plus grande certitude possible.

1^o D'abord, existe-t-il une relation quelconque entre la provenance de la syphilis et son degré d'intensité? On chercherait en vain des observations de ce genre et nous n'avons pas même les éléments d'une statistique sérieuse à ce sujet.

2^o La gravité d'une syphilis est-elle, comme on l'a dit, en raison inverse de la durée d'incubation du chancre? Sur ce point les divers syphiligraphes sont catégoriques et nous enseignent qu'il n'y a à ce sujet que conjectures et hypothèses.

3^o Les caractères de la première poussée éruptive permettent-ils de préjuger de l'avenir d'une syphilis?

D'après M. Diday, la première syphilide donne une juste idée de ce que sera la syphilis dont elle marque le début. « Elle est comme un premier chapitre, dit cet auteur, où l'œuvre tout entière se peint fidèlement, se dessine pour qui sait lire. Si un seul signe m'était accordé pour prédire la destinée spéciale d'un homme

chez qui la syphilis commence, c'est assurément celui-là que je choisirais. »

Le professeur Fournier, de son côté, estime que pour une part de vérité, cette proposition contient une bien large part d'erreur.

4° Enfin, les caractères du chancre, permettent-ils de préjuger la gravité ultérieure de la diathèse ? Tel chancre, telle vérole, a-t-on dit ; et c'est là ce qu'a essayé d'établir le syphiliographe Léon Bassereau ; et, par un juste hommage, cette corrélation entre la qualité du chancre et celle des accidents consécutifs, a reçu le nom de loi de Bassereau.

Il nous semble que cette loi est trop absolue ; qu'elle peut être vraie si l'on considère les accidents de deux périodes voisines, mais qu'elle est contestable lorsqu'elle établit un rapport de caractères entre le chancre et les manifestations d'une période éloignée.

En général, nous pouvons dire que la bénignité initiale d'une syphilis ne constitue en rien une immunité d'avenir et que d'autre part une syphilis qui commence bien, peut aussi fort mal finir.

En résumé, l'expert appelé à se prononcer sur la gravité du pronostic d'une syphilis, devra se baser, non sur les lois que nous venons d'énumérer, mais sur divers et nombreux facteurs tels que : nature du terrain, appauvrissement de la constitution et défec-tuosité d'hygiène, conditions d'âge, de santé, prédis-positions héréditaires ou acquises, influences dépres-sives de tout ordre, impaludisme, tuberculose, alcoolisme, tares dont la coexistence assombrit ce pronostic.

TITRE II

RESPONSABILITÉ DES PATRONS

L'industrie moderne, en multipliant et en perfectionnant ses moyens d'action, est devenue plus dangereuse pour l'ouvrier qu'elle ne l'était autrefois. Linder, au Congrès des accidents, en 1889, et Ricard, dans son rapport de 1892 à la Chambre, ont pu dire que l'établissement industriel est devenu un véritable champ de bataille ayant comme la guerre ses victimes, les unes mortellement atteintes, les autres plus ou moins grièvement blessées et mises dans l'impossibilité temporaire ou permanente de subvenir à leurs besoins. Le législateur ne pouvait pas rester indifférent à ces infortunes du travail ; son premier devoir était de les prévenir le plus possible. De là, la loi du 12 juin 1893 sur l'hygiène et la sécurité des travailleurs dans les établissements industriels, loi complétée d'ailleurs par les décrets réglementaires du 23 novembre 1893 et du 10 mars 1894.

Mais à côté de ces mesures préventives qui devaient occuper la première place, la question s'imposait de savoir s'il n'y avait pas lieu de prendre d'autres mesures en vue de la réparation des accidents du travail.

Les ouvriers de l'industrie courent des risques inhérents à leur profession. Ne doit-on pas chercher à les garantir contre les conséquences de ce risque professionnel? Ils n'ont ni la volonté ni la possibilité de s'assurer personnellement contre ce risque. L'Etat interviendra-t-il? A défaut des ouvriers, n'est-ce pas l'industrie elle-même, c'est-à-dire le patron, qu'on chargera de les en garantir? Telle est la question qui devait forcément se soulever en présence des risques professionnels et des accidents qui en sont la suite.

Répondant à ces desiderata, la Chambre adopta, en 1898, un projet de loi, voté la même année par la Chambre et le Sénat. Telle qu'elle est définitivement sortie des délibérations du parlement, la loi nouvelle peut se résumer en quelques principes essentiels :

1° Risques professionnels à la charge du chef de l'entreprise, comprenant non seulement le cas fortuit, mais la faute excusable de l'ouvrier.

2° Indemnités forfaitaires en rentes temporaires ou viagères, fixées d'après le salaire et suivant des tarifs fort élevés en général, avec la possibilité pour le chef d'entreprise de s'en décharger en cas d'incapacité temporaire par la création de sociétés ou l'affiliation de ses ouvriers à des sociétés de secours mutuels.

3° Constataction rapide des accidents.

4° Compétence du juge de paix pour les indemnités temporaires et du Tribunal civil pour les rentes.

5° Faculté pour le Tribunal de réduire la rente forfaitaire en cas de faute inexcusable de l'ouvrier et de l'élever en cas de faute inexcusable du patron.

6° Liberté pour le chef d'entreprise de rester son propre assureur, de s'assurer à des Compagnies d'assurances ou de former des syndicats de garantie.

Tel est l'aperçu sommaire des principes de la loi nouvelle, loi qui concerne les ouvriers et employés occupés dans les usines, manufactures, chantiers, entreprises et en général dans toute exploitation.

CHAPITRE PREMIER

L'industrie verrière qui nous occupe fait évidemment partie, quoique non spécifiée dans la loi, des entreprises que cette loi concerne.

L'ouvrier verrier est en effet exposé aux mêmes risques et aux mêmes dangers que l'employé de toute autre exploitation. Mais, outre ces périls, il en court un autre non moins grave ; cette syphilis à laquelle nous avons consacré les pages précédentes, le guette et le menace ; à toute heure, à tout instant, le malheureux, sans défiance, est exposé à contracter dans l'exercice de son métier, la redoutable affection.

Cette contamination constitue-t-elle un accident du travail ?

Nous avons vu précédemment, dans l'exposé sommaire des principes de la loi, que la constatation rapide du dommage était un des termes essentiels de la définition de l'accident du travail.

La longue période d'incubation de la syphilis sem-

ble, d'après la proposition précédente, exclure cette affection de la classification des accidents du travail.

Nous sommes d'avis que ce dispositif constitue dans la loi une véritable lacune : le législateur n'a pas songé à la syphilis ; c'est ainsi, du moins, que l'ont apprécié les tribunaux.

D'après eux, il n'est pas douteux que la transmission de la syphilis entre dans le cadre prévu par loi sur les accidents du travail. En effet, les juges ont eu souvent à discuter les indemnités qui devaient être accordées à des nourrices infectées par leurs nourrissons : toujours ces indemnités furent accordées. Récemment, à Lyon, le juge de paix du III^e arrondissement accueillait la demande d'indemnité formée par un ouvrier mécanicien qui avait contracté la syphilis par une blessure au pouce faite au cours de son travail.

Le principe de l'indemnité est donc admis ; il doit évidemment l'être aussi pour l'ouvrier verrier, qui, comme ces derniers salariés, est exposé à contracter la syphilis dans l'exercice de son métier. Et si l'indemnité est admise dans les cas de contamination par le virus syphilitique, il est évident que la syphilis contractée au travail constitue un accident du travail.

L'idée d'accident évoque celle de responsabilité. La loi a fixé la conduite à tenir dans la répartition des indemnités, en cas de responsabilité reconnue soit de l'ouvrier, soit du patron.

Y a-t-il des conditions dans lesquelles la responsabilité patronale peut être mise de côté ?

Oui, le patron peut être déclaré irresponsable toutes

les fois que, comme dans tout accident du travail, la faute est démontrée être tout entière sous la responsabilité de l'ouvrier, et lorsque le patron peut démontrer que toutes les précautions nécessaires pour éviter la contagion ont été prises par lui.

CHAPITRE II

Etude des conditions à remplir pour dégager la responsabilité patronale.

C'est sur la prophylaxie de la syphilis verrière qu'il faut nous arrêter maintenant, question de la plus haute importance puisqu'elle comporte l'étude de mesures reconnues absolument efficaces pour éviter la contamination et faire cesser la liste si longue des accidents de contagion professionnelle.

Le 28 juin 1865, le Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département du Rhône fut saisi de cette question.

Le 1^{er} juillet 1867, dans la séance de la Société impériale de médecine, M. Diday appelle l'attention des hygiénistes sur les mesures à prendre contre l'extension du fléau, devant lequel la routine des ouvriers et l'incurie des industriels restent impassibles, malgré les appels réitérés et les offres de secours venus de plusieurs membres de cette compagnie. MM. Gailleton, Diday et Rollet s'étaient en effet, offerts à venir

à Rive de Gier passer gratuitement la visite sanitaire des souffleurs de verre.

Visite sanitaire ou autres mesures prophylactiques n'étaient appliquées que d'une façon accidentelles et l'état de l'hygiène dans les verreries demeurait précaire, quand au commencement de 1872, surviennent plusieurs cas de contagion dans les usines Richarme à Rive-de-Gier. La visite régulière et mensuelle fut aussitôt instituée et grâce à cette intelligente et ferme initiative, les difficultés du début, inhérentes à l'application d'une semblable mesure, furent bientôt dissipées.

L'exemple fut suivi par plusieurs directeurs de verrerie.

Quels sont les moyens prophylactiques dont dispose l'hygiéniste dans la syphilis verrière ?

Nous les énumérerons avant d'en discuter l'efficacité :

1^o Visite sanitaire.

2^o Mesures concernant les instruments employés dans l'industrie verrière (Embout de Chassagny).

3^o Instructions écrites.

Instructions verbales.

4^o Création d'un carnet sanitaire.

5^o Précautions à prendre dans l'embauchage des nouveaux ouvriers.

6^o Mesures à prendre en cas de reprise du travail par d'anciens ouvriers contaminés.

4^o *Visite sanitaire.* — La visite médicale bi-mensuelle fut la première mesure prophylactique employée

contre la propagation de la syphilis. Pratiquée d'une façon régulière dans les verreries Richarme, elle donna les résultats les plus encourageants, et la plupart des chefs d'industrie de Rive-de-Gier, centre le plus important de la verrerie en France, s'empressèrent de faire procéder à l'inspection sanitaire de leurs ouvriers.

Pendant quelques mois, cette pratique persista. Mais bientôt plusieurs ouvriers, pères de famille pour la plupart, ceux mêmes qui avaient le plus d'intérêt à préserver leur santé et celle de leur famille de toute contamination, trouvèrent la mesure vexatoire et inutile. Gamins et garçons suivirent le même exemple donné par leurs aînés. Mais quand ces ouvriers récalcitrants se sont vus obligés, pour continuer leur travail, de présenter un certificat signé du médecin, ils ont préféré venir régulièrement à la visite générale.

Celle-ci a lieu tous les mois, dans un local spécial. La veille, on affiche la visite pour le lendemain en face de chaque four ; le contre-maître prévient les magasiniers qui avertissent directement la plupart des ouvriers. Telle est la façon dont on procède dans les usines Richarme.

La visite doit porter sur les lèvres, les joues, l'arrière-gorge et sur les parties génitales. Toute ulcération suspecte sera une raison suffisante pour que l'on suspende de son travail l'ouvrier qui est trouvé porteur de cette lésion. Cet ouvrier sera suivi d'une façon régulière jusqu'à ce qu'il soit guéri.

Le contrôle médical mensuel paraît suffisant au docteur Guinand, quand ce contrôle est appuyé de la

contre-visite rigoureuse de tous les nouveaux arrivants.

Pour les nouveaux-venus, non pourvus d'un carnet sanitaire, le professeur Gailleton conseille une visite au moins deux fois par semaine pendant six semaines. Quant aux ouvriers sédentaires, travaillant depuis longtemps à l'usine, ils sont tous connus du médecin ; malgré cela une visite hebdomadaire semble nécessaire.

En résumé, la visite sanitaire fonctionnant d'une façon régulière et rigoureuse, est une mesure facile à appliquer, dont l'efficacité est incontestable : depuis vingt-huit ans que cette sage mesure prophylactique a été inaugurée dans les usines Richarme, on n'a plus eu de cas de contamination à signaler.

2^e Mesures concernant les instruments employés dans l'industrie verrière. — Nous avons vu, dans l'exposé sur la fabrication du verre, l'usage de la canne qui passe toute chaude et rapidement entre les lèvres de trois ouvriers.

Le docteur Chassagny imagina un embout s'adaptant à la canne du verrier comme une embouchure à l'instrument de musique ; chaque ouvrier devait avoir son embout à lui et l'adaptait rapidement à la canne avant de la porter à ses lèvres : la contagion était évitée de la sorte. Dans certaines usines verrières, l'appareil ingénieux du docteur Chassagny fut l'objet de la faveur qu'il méritait ; dans d'autres, patrons et ouvriers lui reprochèrent d'occasionner une perte de temps ; l'ouvrier, payé aux pièces, objecta une perte de bénéfice. Bref, on sacrifia l'hygiène à l'intérêt.

Dans la séance du 30 novembre 1881, tenue par la Société nationale de Médecine de Lyon, sur la proposition de M. Diday, la Société émit le vœu suivant :

« Que les ouvriers souffleurs, syphilitiques ou ayant eu la syphilis, ne soient plus admis à travailler sans faire usage de l'embout inventé par M. Chassagny, embout au moyen duquel la contagion entre compagnons de soufflage est sûrement évitée. »

Récemment on a tenté, sans grand succès jusqu'à présent, de réaliser mécaniquement le soufflage. Le premier appareil inventé dans ce but est la *pompe Robinet*. C'est un cylindre muni d'un fond plein sur lequel se trouve un piston en bois maintenu vers l'autre fond qui lui est ouvert, par un ressort à boudin. Le piston peut recevoir la canne et, en appuyant sur le cylindre, on refoule dans celle-ci tout l'air qui y est emprisonné.

Le *manche à souffler*, dont l'objet est le même, est dû à Appert. Il utilise aussi l'air comprimé qui lui est amené par des conduits. Cette transformation de l'industrie verrière ne s'était pas opérée jusqu'alors, malgré les garanties d'hygiène qu'elle offrait.

Dernièrement, en jetant les yeux sur un journal de Paris (*Intransigeant* du 16 mai), notre attention fut arrêtée par un article intitulé : *Un progrès industriel, la fabrication mécanique des bouteilles*.

Nous tenons à citer cet article traitant d'une invention appelée, peut-être, à révolutionner l'industrie verrière :

« L'Académie des sciences a décerné le prix Montyon de 2.500 francs, destiné à récompenser celui qui aura

trouvé les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre, à M. Claude Boucher, maître verrier à Cognac (Charente).

« Voici, d'après le rapport de M. Troost, en quoi consiste cette invention :

« La fabrication des bouteilles, jusque dans ces dernières années, était considérée comme une des industries les plus malsaines. Lorsqu'on visitait une verrerie à bouteilles, on était frappé par l'agglomération d'ouvriers souffleurs, grands garçons et cueilleurs, entassés sur la plateforme de travail, à côté du four de fusion, dans une atmosphère suffocante, ayant à peine l'espace pour se mouvoir.

« Les ouvriers chargés de la confection des bouteilles étaient soumis à un véritable surmenage, dû non seulement à la grande rapidité avec laquelle les bouteilles devaient être façonnées, à la fatigue du souffleur et au poids du verre, auquel s'ajoutait celui de la canne maniée d'une manière continue, mais aussi aux conditions dans lesquelles ils travaillaient, obligés de se tenir en permanence à proximité du four contenant le verre en fusion dont le rayonnement leur causait à la longue, une grave affection de la vue.

« Il en résulte que, dans les fabriques de bouteilles, les ouvriers ne pouvaient guère exercer leur métier que jusqu'à un âge peu avancé. A 45 ans, la plupart se trouvaient usés et incapables de continuer leur travail.

« Frappés de ces inconvénients, un grand nombre d'inventeurs se sont ingéniés à trouver des procédés permettant d'y remédier, mais les procédés mécaniques imaginés pour éviter aux ouvriers la fatigue de soufflage à la bouche et les dangers des maladies contagieuses auxquelles il expose, ne dispensaient pas d'un long apprentissage de 7 ou 8 ans et exigeaient toujours une habileté manuelle s'exerçant dans des conditions particulièrement pénibles, aussi aucun d'eux n'a répondu que d'une manière imparfaite au but qu'on se proposait d'atteindre.

« Le problème a été pour la première fois résolu d'une manière complète par M. Claude Boucher qui, après 5 années d'essais et de tâtonnements, est arrivé à créer une machine de construction simple et robuste avec laquelle les ouvriers arrivent, au bout de quelques jours, à être capables de fabriquer les bouteilles, les carafes, les flacons et bocalx les plus divers.

« M. Boucher a réalisé ainsi la suppression du long apprentissage jusque là indispensable.

« De plus, les manipulations pénibles et dangereuses ont été supprimées : l'ouvrier chargé de puiser le verre n'a plus maintenant une lourde canne, mais une simple tige en fer, très légère ; il ne demeure plus pendant de longues heures dans le voisinage immédiat du four, il va porter à la machine le verre qu'il a cueilli et l'y laisse couler dans un moule mesureur préalablement porté à une température convenable.

« Le mouleur, assis devant sa machine éloignée du four, n'est ni fatigué par une atmosphère surchauffée, ni exposé à perdre la vue par la réverbération du verre en fusion. Après avoir coupé le verre, qui dépasse le moule mesureur, il n'a plus qu'à agir sur des pédales ou des manivelles pour la manœuvre des différents moules où passe successivement la matière et pour le réglage de l'air comprimé qu'il emploie sous deux pressions différentes, suivant les phases de la fabrication de la bouteille.

« La machine inventée par M. Boucher fonctionne déjà industriellement non seulement en France, mais en Belgique, en Espagne, en Italie et en Amérique, et des licences ont été concédées qui permettent son emploi en Angleterre, en Russie et au Japon.

« Le dernier type de la machine auquel l'inventeur s'est arrêté se compose, comme pièces principales, d'un bâti rectangulaire en fonte sur lequel sont fixées, aux deux extrémités de la grande longueur, deux consoles verticales portant chacune les appareils qui doivent concourir à la confection de la bouteille.

« De plus, en dehors des pièces constituant cette machine, mais variant pour chaque modèle de bouteilles, sont adjoints différents moules, dont un sert à former la bague, un second, auquel a été donné le nom de *moule mesureur*, est destiné à recevoir le verre nécessaire et en quantité suffisante ; viennent ensuite un ou plusieurs autres moules, dits *moules intermédiaires*, dans lesquels se souffle successivement l'ébauche, afin d'en augmenter le volume, de façon à obtenir une épaisseur de parois en raison avec les conditions de résistance de la bouteille ; un dernier moule enfin, dit *moule finisseur* qui a, comme disposition intérieure, exactement la forme de la bouteille ou de l'objet, carafe, flacon, bocal, ou autre, qu'on veut obtenir.

« Cette invention, comme toutes les autres qui se font journellement, et qui, dans une société mieux organisée, serait un bienfait pour tous, contribuera certainement à augmenter la richesse des patrons, mais elle fera payer chèrement à l'ouvrier les avantages hygiéniques incontestables qu'elle lui assure, par une augmentation du chômage et une diminution de salaire équivalente à la réduction des difficultés du travail, et, si ce n'était qu'elles accélèrent la marche vers la transformation inévitable de la société capitaliste actuelle, nous nous demanderions s'il y a réellement lieu de se réjouir des nouvelles découvertes au lieu de les déplorer. »

3^e *Instructions écrites et verbales.* — A l'instar des instructions concernant la prophylaxie de la tuberculose et de l'alcoolisme, affichées dans les casernes, les lieux publics, etc., il serait utile de distribuer dans les usines verrières « une notice claire et précise, indiquant le risque professionnel qui guette le verrier, la nécessité d'observer rigoureusement les mesures d'hygiène qui lui sont prescrites, le danger auquel l'expose

la contamination. » Cette notice pourrait indiquer, en outre, les principaux symptômes de la maladie syphilitique et les signes auxquels on les reconnaîtrait, principalement quand elle se manifeste par des lésions buccales.

Ces instructions, sous forme verbale, n'auraient pas la même efficacité que les instructions écrites, car ces dernières ont l'avantage de pouvoir être affichées et d'être exposées ainsi en permanence aux yeux des ouvriers.

4^e *Création d'un carnet sanitaire.* — D'après M. le professeur Gailleton, l'utilité de cette pièce n'est pas contestable. Elle permettrait de connaître immédiatement l'état de santé du porteur, depuis le jour où elle a été délivrée.

« De même qu'on exige à un postulant à une fonction administrative, d'un élève à l'entrée de l'école un certificat de vaccine, de même on exigerait du verrier voulant entrer dans l'usine une patente de santé.

L'examen médical fait au moment de la demande ne peut être qu'incomplet; il renseigne bien sur le présent, mais le plus souvent, il reste forcément muet sur un passé qu'on a intérêt à connaître. Malheureusement, pour rendre ce carnet obligatoire, il faut l'intervention des pouvoirs publics (Loi spéciale; Règlement d'administration publique), et on doit se résoudre à attendre longtemps, peut-être, avant d'atteindre une disposition légale.

L'initiative privée pourrait cependant réaliser ce desideratum; il suffirait, pour cela, que dans chaque

usine, l'état de santé de chacun des ouvriers fût constaté pendant tout le temps qu'ils restent à l'usine et qu'il leur fût délivré, à leur sortie, une pièce indiquant cet état de santé.

Si tous les patrons s'entendaient pour adopter une semblable mesure, le carnet sanitaire serait créé, aucune difficulté ne serait à craindre, patrons et ouvriers ayant tous le même intérêt à sauvegarder. »

5° *Précautions à prendre dans l'embauchage de nouveaux ouvriers.* — Un nouvel ouvrier vient offrir ses services. Il est de la plus élémentaire prudence, au point de vue hygiène sociale, de lui faire passer une visite sanitaire par le médecin de l'établissement. Celui-ci peut ne constater aucun symptôme de syphilis : cette constatation est insuffisante, « car l'ouvrier examiné peut, en effet, être en incubation d'une syphilis contractée quelques jours auparavant, ou bien avoir une syphilis en sommeil depuis quelque temps, et que le travail professionnel fera revivre. » D'où la nécessité de faire subir à cet ouvrier inconnu de nouvelles visites sanitaires à des intervalles rapprochés, deux fois par semaine au moins, pendant six semaines, au minimum. A ce moment, ajoute M. le professeur Gailleton, il rentre dans le cadre ordinaire des visites prescrites aux ouvriers sédentaires.

6° *Mesures à prendre en cas de reprise du travail par d'anciens ouvriers contaminés.* — Nous diviserons les ouvriers contaminés en deux grandes catégories : ceux dont la syphilis est de date récente, ceux dont la syphilis remonte à une date ancienne.

a) *Syphilis récente*. — Un ouvrier a présenté un chancre et une première poussée éruptive qui ont disparu après un traitement de quelques mois ; il se croit guéri et demande à reprendre son travail. Nous ne saurions mieux résoudre une question de cette importance qu'en citant encore M. le professeur Gailleton : « Nous pensons qu'en tout état de cause, on ne saurait lui délivrer patente nette avant deux ans. Cette durée, si longue qu'elle puisse paraître, nous la jugeons nécessaire par les motifs suivants :

« La syphilis est, de sa nature, récidivante ; elle se manifeste par des poussées qu'on ne saurait sûrement prévoir à l'avance et dont le traitement le mieux institué ne garantit pas toujours. Il y a, sous ce rapport, des différences énormes entre les syphilitiques, et il est parfois bien difficile de les expliquer ; mais on sait, toutefois, que les agents extérieurs irritants, le traumatisme, ont une influence puissante sur la production des récidives. Tous les syphiligraphes proscrivent avec raison la fumée du tabac dans l'hygiène des vérolés. Chez les verriers, la chaleur de la canne, le soufflage pendant une journée de huit heures de travail, exercent une action nocive des plus redoutables, et il n'est même pas besoin d'une récidive vraie pour que le danger soit imminent. Il suffit d'une simple excoriation, d'une brûlure légère, pour qu'une goutte de sang, mélangée au liquide salivaire, devienne le véhicule de la contagion. Si l'on songe, d'autre part, combien sont rares les syphilitiques qui ne dépassent pas la première étape, on comprendra pourquoi nous ne comptons pas ici par semaine ou par mois, et pour-

quoi un long délai nous paraît indispensable : on ne saurait être moins exigeant pour le verrier syphilitique, candidat au travail, que pour le syphilitique vulgaire, candidat au mariage. A ce dernier, vous demanderez des garanties sérieuses, l'absence de tout symptôme compromettant pendant deux ans au minimum, un traitement longtemps continué, et encore est-il des praticiens prudents qui hésiteraient fort à donner patente nette, après un stage aussi court. Vous ne sauriez être moins exigeant pour le verrier.

« Accepterait-on comme nourrice une femme qui vient d'être traitée récemment pour la syphilis ?

« Cette durée prolongée d'incapacité de travail, doit être nettement posée ; elle n'est pas seulement théorique ; elle entraîne en effet des conséquences graves, au point de vue de la quotité de l'indemnité à donner à l'ouvrier. »

b) *Syphilis ancienne*. — Se trouve-t-on en présence d'un ouvrier atteint de gomme ulcérée, on devra lui interdire le travail pendant la durée de l'ulcération et pendant les deux ou trois mois qui suivront la guérison.

Les ouvriers appartenant à l'une ou à l'autre catégorie (syphilis ancienne, syphilis récente) une fois qu'ils auront repris leur travail, devront être considérés comme des suspects et l'on devra les visiter tous les trois jours. « Si les lésions sont purement secondaires, on sera aussi rigoureux que pour l'accident primitif, à moins que le début de la maladie ne soit déjà éloigné, auquel cas on abrégérait le stage. Ne pas oublier toutefois que les accidents secondaires

érosifs peuvent être contagieux après quatre, six ans et même davantage et que les accidents secundo-tertiaires et même tertiaires sont loin d'être inoffensifs. »

L'intérêt matériel des maîtres de verrerie leur commande de protéger les souffleurs contre les épidémies de syphilis ; cet intérêt matériel découle en effet du bon fonctionnement de leur usine, c'est-à-dire de la régularité du travail des souffleurs.

Aussi, peut-on espérer qu'un jour tous les directeurs de verreries, bien pénétrés de la nécessité et de l'efficacité des moyens prophylactiques qu'ils ont entre les mains, finiront par les appliquer rigoureusement.

La syphilis verrière s'éteindra ainsi peu à peu et c'est à l'Ecole lyonnaise que l'on devra cette victoire.

CHAPITRE II

Conditions dans lesquelles le règlement de l'indemnité doit être effectué par les Tribunaux.

Une syphilis étant contractée, en supposant la responsabilité du patron engagée par l'inobservance d'une ou de plusieurs des précautions étudiées antérieurement, dans quelles conditions le règlement de cet accident doit-il être effectué par les Tribunaux ?

Si nous nous rappelons le cas de cet ouvrier verrier, que nous avons cité au début de ce travail, nous voyons que le Tribunal civil de Marseille a condamné les patrons verriers à servir au plaignant une rente viagère proportionnelle équivalente au 25 pour 100 du salaire annuel. Cette appréciation du dommage causé à la victime nous paraît erronée.

Nous avons vu, en effet, dans le genre d'accident qui nous occupe, que le principe de l'indemnité était rigoureusement admis. Mais sur quelles bases le juge ou plutôt l'expert devra-t-il s'appuyer pour en établir la quotité ? Il devra évidemment tenir compte des condi-

tions particulières dans lesquelles se trouvera le réclama-
nant; il devra considérer le degré de gravité actuelle
de l'affection, ainsi que le degré de gravité probable
des conséquences qu'elle entraînera.

Or, la syphilis a une durée qui varie entre un et
cinq ans; elle expose parfois à de dangereux accidents,
et peut offrir suivant les sujets des conditions de gra-
vité plus ou moins considérables. Mais, en règle géné-
rale, avec un traitement sérieux, régulièrement suivi,
le mal s'atténue et guérit même complètement; et, dans
la grande majorité des cas, le malade continue à
vaquer à ses affaires, à son travail.

Malheureusement, la syphilis peut avoir des consé-
quences plus graves. Elle expose l'infecté à une inca-
pacité de travail parfois fort longue. C'est ainsi que la
nourrice infectée par le nourrisson, subit un dommage
des plus sérieux; outre la perte de salaire qui résulte
de sa contamination, car l'allaitement lui sera rigou-
reusement interdit, la malade deviendra un danger de
contagion permanent pour sa famille entière.

Mais considérons ce point particulier, ce correctif :
la nourrice contaminée pourra, si les manifestations
de la syphilis sont bénignes, faire un autre métier, se
livrer à un autre travail. Le plus souvent sa place est
bien mieux indiquée dans son foyer, et maintes fois ce
n'est pas sans dommage pour la santé et le bien-être
de ses propres enfants, qu'elle donne en mercenaire,
son temps et ses peines à une famille étrangère.

Ainsi, la nourrice contaminée pourra travailler et la
nourrice guérie cessera d'être un danger pour les
siens.

Dans l'appréciation de l'indemnité à accorder à la plaignante, les juges devront donc faire entrer en ligne de compte ces divers facteurs qui réduiront d'autant l'allocation consentie.

La situation de l'ouvrier verrier contaminé, pour être plus sombre, n'est pas pour cela désespérée. Comme dans toutes les branches d'industrie, il y a lieu ici de tenir compte du degré d'incapacité de travail occasionnée par l'accident qui, en l'espèce, est la contamination syphilitique.

Or, dans notre cas, l'incapacité est *relative* puisqu'elle peut permettre une autre modalité de travail que le soufflage ; elle est aussi *temporaire*, puisque, le plus souvent, avons-nous dit, la période dangereuse prend fin après une durée plus ou moins longue.

Le juge aurait donc surtout à considérer le degré de gravité future de la syphilis, c'est-à-dire le pronostic. Mais nous avons dit, dans notre première partie, que rien, plus que ce pronostic, n'était vague, indécis, incertain. Examinons rapidement les diverses périodes de la maladie, afin de voir quelle est, de ses différentes phases, celle qui pourrait le mieux éclairer l'expert :

1° Peut-on prévoir dans la période primaire quels seront exactement les dangers d'une syphilis ? Non, bien évidemment ;

2° Ces dangers futurs apparaissent-ils plus transparents dans l'étape secondaire ?

Non, pas davantage, car la syphilis secondaire ne laisse prévoir en rien la syphilis tertiaire ;

3° Le pronostic est-il plus facile à faire dans l'étape tertiaire ?

Oui certainement, car le tertiarisme constitue, en somme, tout ce pronostic.

Reprenons une à une ces trois propositions.

De quoi se compose l'étape primaire ? D'un accident local, petit, minime, insignifiant et d'une adénopathie proportionnellement bénigne au point de passer souvent inaperçue. Le phagédénisme constitue une exception. Donc, au total aucun renseignement à tirer de la période primaire au point de vue pronostic.

La période secondaire est-elle plus à redouter et nous fournira-t-elle de plus sûrs éléments de prévision ? Le pronostic ne sera pas plus éclairé ; quant aux dangers qu'elle comporte, cette période est plutôt vexatoire que grave.

De sorte que, tout compte fait, la période secondaire expose les malades à des accidents pénibles mais ne leur occasionnant qu'une incapacité de travail relative. Le verrier ne pourra plus, il est vrai, continuer son métier, mais il pourra toutefois gagner sa vie en se livrant à un autre travail moins lucratif sans doute, mais lui permettant d'améliorer son sort.

Ce pronostic sera-t-il plus facile dans la période tertiaire ? Assurément, car l'expert pourra alors constater des accidents graves tels que lésions ulcéreuses, destructives, délabrements irréparables, scléroses atrophiques et désorganisatrices, destruction des parenchyms, lésions spécifiques des différents organes. Rien de tout cela n'est indifférent à la période tertiaire, tout y est ou peut y devenir grave si le traitement n'intervient pas et, même avec le traitement, il est, dans cette période de la maladie, nombre de lésions qui, à un moment

donné, peuvent se terminer par des infirmités permanentes occasionnant une incapacité de travail relative ou *absolue*, soit même fréquemment par la mort.

Mais, si fréquente qu'en soit la gravité, il n'en existe pas moins de nombreuses places pour la guérison.

Donc, en général, ce n'est qu'à la troisième période qu'un pronostic serait possible.

Nous basant sur ce qui précède, nous pouvons dire que les juges de Marseille qui ont accordé à l'ouvrier verrier une rente viagère, ont à notre avis commis une erreur d'appréciation, puisque H. G... n'en était qu'au début de son affection, qu'il lui était possible de se livrer à un travail autre que celui de la verrerie, et qu'il n'était pas permis à l'expert d'affirmer que le plaignant serait dans un nombre d'années quelconque atteint par le tertiarisme, cause d'accidents plus graves, et que même ce tertiarisme se produisant, l'incapacité de travail serait absolue. L'incapacité absolue et permanente seule aurait expliqué l'allocation d'une rente viagère. En cas d'incapacité relative et temporaire, il ne doit être accordé, nous semble-t-il, qu'une indemnité pouvant être renouvelée.

Un autre point important et qui vient encore compliquer le rôle de l'expert, est la difficulté d'affirmer l'origine d'une syphilis.

Il est prouvé qu'un souffleur qui a employé la canne avant le plaignant, présentait au moment plus ou moins précis où l'on fait remonter l'accident, des lésions syphilitiques de la bouche. Cette constatation permet-elle d'affirmer que la canne a été le véhicule du virus ?

Un baiser intime, le contact des lèvres avec un objet souillé, le col d'une bouteille, un ustensile quelconque de ménage, ne peuvent-ils avoir été la véritable cause de contamination ?

Nous ne doutons pas que H. G..., l'ouvrier de l'usine du Queylar, ait pu prouver que sa syphilis avait été contractée en soufflant dans une canne infectée par son camarade, mais pour un cas qui semble clair et précis, combien en est-il dans lesquels le doute s'impose !

Cette difficulté d'appréciation est accrue par la longue incubation de la vérole.

L'apparition du chancre est en effet fort tardive, et ne constitue pas un de ces accidents que l'on peut constater au moment même de leur production.

Aussi, l'ouvrier contaminé pourra-t-il toujours prétendre que sa syphilis est due à la canne dont il se servait, de même que le patron voudra affirmer que son ouvrier a contracté sa maladie en dehors de son usine.

Dans la séance de la Société Impériale de médecine du 8 juillet 1867, le professeur Gailleton, alors chirurgien en chef de l'Antiquaille, posa cette question : « Que doit faire le médecin en face du verrier infecté ? Doit-il lui délivrer un certificat de guérison alors qu'on ne peut assurer que celle-ci soit complète, ou bien le réduira-t-il à la misère en le lui refusant ? La position est délicate pour les médecins. »

M. Dechaux, médecin des verriers de Montluçon, dans un important mémoire, qu'il publia en 1867, discute aussi longuement cette durée de la séquestration

des souffleurs devenus syphilitiques. Il nous montre que si l'ouvrier reprend son travail dès que les ulcérations et les lésions muqueuses de la bouche sont cicatrisées, il arrive que ses partenaires seront contagionnés presque infailliblement.

Un minimum de trois mois, pour la reprise du soufflage, semble nécessaire. S'il fallait prononcer un veto d'un an, ce serait désespérant, et un changement de métier s'imposerait pour l'ouvrier verrier.

M. Dechaux croit donc qu'au bout de deux ou trois mois, en moyenne, on peut accorder la reprise du travail, mais ce n'est pas sans éventualités.*

La seule garantie dans des cas semblables, réside dans la surveillance constante ou la visite hebdomadaire du sujet syphilitisé.

Se rappeler que l'irritation provoquée sur les lèvres et dans la bouche par la canne et le soufflage, a trop de tendance à faire récidiver les lésions secondaires, pour abandonner, pendant la première année, sans un contrôle rigoureux et un traitement régulier, un verrier syphilitique au milieu de collègues bien portants.

Au contraire, quand la visite générale fonctionne régulièrement dans une usine, quand le traitement et le contrôle d'un ouvrier syphilitique sont sous la direction constante du même médecin, celui-ci pourra autoriser la reprise du travail presque aussitôt que les lésions spécifiques de la bouche seront guéries, parce qu'il sera assuré de pouvoir visiter fréquemment cet ouvrier et de ne pas le perdre de vue.

La visite périodique et les contre-visites facultatives ont donc le grand avantage d'éloigner de l'ouvrier

honnête, non seulement le fléau de la contagion, mais encore le fléau de la misère qui accompagne vite une suspension trop prolongée du travail rémunérateur.

Nous ne pouvons mieux terminer ce travail, qu'en citant le tableau que M. le professeur Gailleton fait de l'ouvrier verrier syphilité :

« Pour lui, l'incapacité est presque indéterminée.

« Suspension de travail : 1^o pendant la durée du syphilome primitif et de la première poussée éruptive (4 à 6 mois au minimum) pendant une période d'expectation toujours très longue; 2^o pendant les récidives qui viendront encore allonger la durée de l'expectation. Toutes ces suspensions équivalent à une prohibition presque indéfinie.

Après une absence aussi prolongée, en supposant même qu'il puisse revenir à l'usine, l'ouvrier rentrera dans de mauvaises conditions.

Le verrier commence jeune son apprentissage; il débute par être *gamin* et *grand garçon* avant d'être *souffleur*. Travaillant dans une atmosphère surchauffée, obligé de boire de grandes quantités de liquide, il s'anémie vite; s'il est contaminé de 25 à 30 ans et qu'il soit contraint d'abandonner sa profession pendant longtemps, que deviendra-t-il? Il n'a plus la robuste santé qui lui permette un travail pénible et soutenu, il est trop vieux pour apprendre un autre métier, il est réduit à se faire journalier et à échanger son salaire de 6 à 8 francs par jour contre une journée de 3 fr. 50, s'il en trouve. Le verrier a donc en équité, droit à une *indemnité spéciale*, plus forte que celle attribuée à tous autres syphilitiques. »

Unesyphilisétantreconnuecontractée par un ouvrier verrier dans l'exercice de son métier, si la responsabilité du patron est engagée par l'inobservance des différentes mesures prophylactiques qu'il a à sa disposition, ce patron ne saurait donc se soustraire à une réparation.

Aussi les maîtres de verrerie ont-ils tout intérêt à mettre en pratique les mesures prophylactiques reconnues absolument efficaces. A défaut de leur initiative spontanée, ne pourrait-on pas, suivant le désir de M. Rollet, prescrire une mesure générale, applicable à toutes les verreries de France, une ordonnance ministérielle, par exemple, qui montrerait aux industriels le prix que le gouvernement attache à une question d'hygiène de cette importance.

CONCLUSIONS

La syphilis est une affection grave, grave par elle-même, grave par ses complications et ses conséquences.

Mais on en fait, en général, un tableau plus sombre qu'il ne l'est en réalité ; en effet, la syphilis est une affection :

1° Toujours curable au point de vue des accidents de transmission.

2° Probablement définitivement curable au point de vue pathologie générale, par un traitement approprié et suffisamment prolongé.

3° La responsabilité patronale paraît, en bonne justice, devoir être limitée par les termes mêmes des deux propositions précédentes qui peuvent se résumer dans la proposition suivante :

La syphilis contractée par un verrier dans l'exercice de son travail, est un accident du travail :

1° Evitable.

2° Temporaire.

3° Curable.

Le Président de la Thèse,
D^r GAILLETON.

Vu :

Le Doyen de la Faculté,
LORTET.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Lyon, le 13 juillet 1903.

Le Recteur de l'Académie,
Président du Conseil de l'Université,
G. COMPAYRÉ.

BIBLIOGRAPHIE

- BARELLA (1880). Rapport de la Commission qui a examiné le travail de M. Deffernez, sur les maladies des souffleurs de verre. Bull. Acad. Roy. de méd. de Belgique. Bruxelles, 1880, 3 s., XIV.
- BERNARD (1885). Notes on four cases of mediate syphilitic infection in glass-blowers-Liverpool. M. chir., J., 1885, V.
- BOUCHARD (1876). Lettre sur la syphilis verrière. Gaz. hebd. de Médecine de Paris, 1876, 2 s., XIII.
- CHASSAGNY (1862). De la prophylaxie de la syphilis chez les ouvriers souffleurs de verre. Gaz. Méd. de Lyon, 1862, XIV.
- CHASSAGNY (1862). De la prophylaxie de la contagion des accidents primitifs et secondaires de la syphilis chez les ouvriers souffleurs de verre. Gaz. hebd. de Méd. Paris, 1862, IX.
- CHAUMANET (1897). Etude de pathologie industrielle. Pathologie de la bouche chez les souffleurs de verre. Bordeaux, 1897, 8°.
- DECHAUX (1867). Sur une épidémie syphilitique à la verrerie de Montluçon. Ann. Soc. de Med. de Lyon, 1867, 2 s. XV.

- DEFFERNEZ (1880). Des souffleurs de verre. Hygiène, maladies et accidents. (Mem. couron. Acad. Roy. de méd. de Belgique. Bruxelles, 1880. V. 6 fasc.).
- DEFFERNEZ (1885). De la syphilis chez les verriers (Rap. de Borlée). Bull. Acad. Roy. de Med. de Belg. Bruxelles, 1885, 3 s. XIX.
- DEFFERNEZ (1885). De la syphilis chez les verriers. Bull. Acad. Roy. de méd. de Belg. Bruxelles, 1885, 3 s. XIX.
- DIDAY (1862). De la contagion syphilitique entre les souffleurs de verre à bouteille; mesures administratives de prophylaxie (Gaz. méd. de Lyon), 1862, XIV.
- FOURNIER. Leçons cliniques sur la syphilis.
- GAILLETON (1902). La syphilis des verriers au point de vue de la prophylaxie et de la responsabilité légale. Lyon méd. 1902, 7 décembre.
- GUINAND (1880). Syphilis des verriers. Hygiène et prophylaxie par la visite sanitaire. Ann. Soc. de méd. de Lyon, 1880, 2 s., XXVIII.
- GUINAND (1880). Plaques opalines professionnelles de la bouche chez les souffleurs de verre. Lyon médical, 1880, XXXIV.
- GUINAND (1880). Syphilis des verriers, hygiène et prophylaxie par la visite sanitaire. Lyon méd. 1880, n° 51, n° 52.
- GUINAND (1881). De la syphilis des verriers, hygiène et prophylaxie par la visite sanitaire. Paris, 1881, 8°.
- GUINAND (1881). Syphilis des verriers. Hygiène et prophylaxie par la visite sanitaire (Visite périodique mensuelle dans les usines Richarme). 1881. Lyon méd. t. XXXVI, n° 1. Discussion sur le mémoire de M. Guinand (syphilis verrière). Lyon méd. 1881, XXXVI, n° 2.
- HALLOPEAU (1902). Société de dermat. et de syphil. Séance du 4 décembre 1902.

- LIARAS (1898). La bouche chez les souffleurs de verre. Rev. hebdomadaire de Laryngologie. Paris, 1898. XVIII.
- ROLLET (1864). Syphilis chez les verriers. Chancre induré de la lèvre pris pour un cancroïde et guéri par l'excision. Mémoires et compte rendu Société et Sciences médicales de Lyon, 1864. III.
- SCHEELE (1900). Ueber Glasbläsermund und seine Complicationen. Berlin. Klinische Wochenschrift. 1900. XXXVII.
- SCHÆFER (1894). Die Gewerbekrankheiten der Glasarbeiter.
- SCHÆFER (1896). Hygiène der Glasarbeiter und Spiegelbeleger. Handbuch d'hygiène. Iena, 1896, VIII.
- SMET (1887). La syphilis des souffleurs de verre; cas de syphilis ecthymato-ulcéreuse grave. Clinique. Bruxelles, 1887, I.
- SONNE. Sommerfeld und Schœfer 1896. Hygiène der Keramischen industrie, der Steinmetzen, Maurer, Glasarbeiter und Spiegelbeleger. Iena, 1896, 8°, VII.
- SVYATLOWSKY (1889). Glass manufactory in sanitary relations. Saint-Petersbourg. Jalonski et Perott, 1889, 8°.
- TERNISIEN (1863). Hygiène et maladies des ouvriers verriers. Congrès médical chirurgical de France. Paris, 1863, I.
- THIBIERGE. Syphilis et déontologie. 1903.
- VIENNOIS (1863). De la syphilis contractée par les ouvriers verriers dans l'exercice de leur profession. Prophylaxie. Congrès médical de France. Paris, 1863.
- VILLARD (1890). Chancre syphilitique de la lèvre inférieure chez un verrier. Lyon médical. 1890, LXV.

